

Matthias Vennemann

Der Anfang vom Ende von Aids?

Was Aids und seine Bekämpfung in der Welt anbelangt, so leben wir in spannenden Zeiten. Unlängst (d. h. im April 2013) hat in Vancouver, Kanada eine Internationale Aids Konferenz stattgefunden. Unter anderem wurde dort davon berichtet, dass in einer ganzen kanadischen Provinz – in British Columbia –, die Anzahl der HIV-Neuinfektionen drastisch zurückgegangen ist, seitdem man systematisch alle neu diagnostizierten HIV-Betroffenen mit einer Kombination von antiretroviralen Medikamenten behandelt. Eine frühe Behandlung von HIV-Infizierten - auch wenn sie keine Zeichen von Aids zeigen - scheint demnach nicht nur für Einzelne positive Wirkungen zu haben, sondern sich auch auf Infektionstrends in Bevölkerungen auszuwirken. Solche und ähnliche Berichte über wissenschaftliche Fortschritte der letzten Zeit wecken in der „Aids-Community“ große Hoffnungen. Der Direktor des Aids-Programms der Vereinten Nationen – UNAIDS - Dr. Michel Sidibé ist nun davon überzeugt, dass das Ende von Aids nah sei: „Niemals zuvor in der Geschichte von Aids, haben wir einen Punkt erreicht, an dem wir aufstehen und mit Überzeugung sagen konnten: Das Ende von Aids ist in Sicht“. Und Hillary Clinton - bis Januar d. J. Außenministerin der Vereinigten Staaten von Amerika – spricht von der realen Chance für eine „Aids freie Generation“ - nicht nur in den USA, sondern weltweit.

Dem steht freilich entgegen, dass Zuwächse bei den Finanzmitteln, die für eine Ausweitung der Bekämpfung von Aids in den Entwicklungsländern dringend notwendig wären, seit dem Beginn der Finanzkrise nicht mehr zu verzeichnen sind. Genau zu dem Zeitpunkt also, an dem vielleicht zum ersten Mal seit dem Beginn der Aids-Pandemie vor 30 Jahren wirklich die Chance besteht, im Kampf gegen Aids die Oberhand zu gewinnen, scheint der internationale Wille zu erlahmen, die Kampfzone auszuweiten.

Globale Bedeutung von HIV

Seit dem Beginn der Aids-Pandemie vor 30 Jahren haben sich mehr als 60 Millionen Menschen mit HIV infiziert und 30 Millionen sind verstorben. Was Aids anbelangt, so kommen wir aus einem Reich der Finsternis und des Schreckens, aus dem uns nur die Expansion des Wissens einen Ausgang weisen kann. 30 Jahre nach dem Beginn der Epidemie hat sich HIV global verbreitet. 34 Millionen Menschen, 0,8 Prozent der Erwachsenen der Welt, leben heute mit dem Virus; die Hälfte von ihnen sind Frauen. 97 Prozent der HIV-Infizierten sind in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zuhause. Allein in Afrika südlich der Sahara sind es beinahe 23 Millionen. Dort ist im Durchschnitt einer von zwanzig Erwachsenen HIV-positiv. Weltweit waren im letzten Jahr insgesamt 1,7 Millionen Aids bedingte Todesfälle zu verzeichnen. Damit ist Aids im globalen Maßstab heute immer noch eine der häufigsten Todesursachen. Weiterhin betrifft HIV meist Menschen in ihren produktivsten Jahren, die sich auf sexuellem Wege infizieren. Unter denjenigen, die sich neu mit HIV anstecken, ist etwa die Hälfte jünger als 25 Jahre. Wegen der Mutter-Kind-Übertragung von HIV leben derzeit etwa 3,3 Millionen Kinder mit dem Virus. 2011 waren 330.000 neue HIV Infektionen bei Kindern zu verzeichnen – 25 Prozent weniger als im Jahr 2009 und 43 Prozent weniger als 2003. UNAIDS schätzt, dass im vergangenen Jahr 230.000 Kinder an Aids verstorben sind, 20.000 weniger als im Jahr zuvor. 17,3 Millionen Kinder sind wegen Aids verwaist. – die meisten im sub-saharischen Afrika (88%). Die Mehrzahl der Menschen auf der Welt, die mit HIV leben oder ein Risiko haben, es zu bekommen, haben immer noch keinen Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung. Deshalb wissen die meisten gar nicht, dass sie HIV-Betroffene sind. Zudem schadet HIV nicht nur der Gesundheit von Einzelnen und nimmt ihnen ihre Lebenschancen, es wirkt sich auch verheerend auf Haushalte und Gemeinden aus, es macht arm und verhindert Entwicklung. In besonders betroffenen Ländern beeinträchtigt es die Chancen für die Schaffung von Wohlstand und für eine nachhaltige Verminderung der Armut. Diese wenigen Fakten belegen: Aids stellt in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen weiter ein schwerwiegendes Gesundheitsproblem und ein bedeutendes Entwicklungshemmnis dar.

Ist Optimismus berechtigt?

Trotzdem gibt es bei der Bekämpfung von Aids Anlass für einen vorsichtigen Optimismus. Nur in wenigen Entwicklungsländern nimmt nämlich derzeit die Zahl der Neuinfektionen noch zu. Vor allem gilt das für die Länder Zentralasiens, in denen ebenso wie in Osteuropa und in Russland konzentrierte Epidemien unter Drogenbenutzern mit einer starken Zunahme von neuen Infektionen zu verzeichnen sind. In den anderen Entwicklungsländern in Asien oder Lateinamerika und auch in den besonders betroffenen Regionen Afrikas hat sich das Übertragungsgeschehen stabilisiert oder die Zahl der Neuinfektionen geht sogar zurück. Weil das so ist, hat global gesehen die Anzahl der Neuinfektionen mit etwa 2,5 Millionen den niedrigsten Stand seit Ende der 1990er Jahre erreicht. Wenngleich damit die Anzahl der globalen Neuinfektionen weiter bei etwa 7.000 pro Tag liegt, so sind das immerhin 20 Prozent weniger als zum Höhepunkt der Epidemie. In einigen Ländern mit

niedrigem Einkommen haben sich die Neuinfektionen sogar um mehr als die Hälfte vermindert. Gleichzeitig ist die Zahl der Aids-bedingten Todesfälle um ein Fünftel gesunken. Verstarben im Jahr 2005 noch 2,2 Millionen Menschen an Aids, so waren es im Jahr 2011 1,7 Millionen – also 500.000 weniger.

Nach UNAIDS Schätzungen erhalten derzeit 8 Millionen HIV-Betroffene in Ländern mit niedrigem Einkommen eine lebensrettende antiretrovirale Therapie. Das bedeutet mehr als die Hälfte der Menschen, die eine solche Behandlung brauchen, bekommt sie auch. Ein besonders großer Zuwachs war in dieser Hinsicht im letzten Jahr in Afrika südlich der Sahara zu verzeichnen. Zudem ist zwischen 2005 und 2010 der Anteil der schwangeren Frauen, die in Entwicklungsländern zur Verhütung einer Mutter-Kind-Übertragung von HIV eine antiretrovirale Behandlung erhalten haben, von 20 auf 48 Prozent gestiegen. Obwohl Aids in Entwicklungsländern also weiter ein schwerwiegendes Gesundheits- und Entwicklungsproblem bleibt, sind diese epidemiologischen Trends deutliche Zeichen dafür, dass sich der Kurs der Epidemie ändert. In erster Linie ist das ein Erfolg der betroffenen Länder selbst. Das Maß, in dem es gelungen ist, Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung zu ermöglichen und so Neuinfektionen zu verhindern und Menschen mit HIV am Leben zu erhalten, hängt direkt vom politischen Willen in den Ländern selbst ab. Ein Ausdruck dieses politischen Willens ist natürlich auch, wie viel die Länder selbst bereit sind, im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Bekämpfung von Aids und die Gesundheitspflege insgesamt auszugeben, wobei in vielen Entwicklungsländern Raum für Verbesserungen besteht. Dass es gelungen ist, im Kampf gegen Aids nach 30 Jahren endlich eine Wende herbeizuführen, ist jedoch auch die direkte Folge erfolgreicher, internationaler Zusammenarbeit im vergangenen Jahrzehnt.

Im Jahr 2001 hat die UN Generalversammlung in einer Special Session on HIV/AIDS (UNGASS = sogenannte United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS) der Bekämpfung von Aids höchste globale Priorität eingeräumt und den Globalen Fonds ins Leben gerufen. In der Folge kam es zu einer ganz außergewöhnlichen Zunahme von öffentlichen und privaten Zuwendungen von internationalen Gebern für die Bekämpfung von Aids. Seit seiner Gründung hat der Globale Fonds mehr als 12,5 Milliarden US Dollar für Aids-Programme in mehr als hundert Ländern bewilligt. Eine andere Säule der Aidsbekämpfung ist das PEPFAR Programm der amerikanischen Regierung (President's Emergency Plan for AIDS Relief), das seit 2003 ebenfalls Milliarden von Dollar für Aids-Programme in Entwicklungsländern zur Verfügung gestellt hat. Unter den privaten Zuwendungen für Aids sind die mehr als zwei Milliarden US Dollar der Bill-and-Melinda-Gates-Foundation zu nennen. Von 2002 bis 2008 sind die jährlichen Zuwendungen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit für die Bekämpfung von HIV/Aids von etwa 1,2 Milliarden auf 7,7 Milliarden US Dollar gestiegen. Trotzdem berichtet UNAIDS, dass derzeit für eine wirksame Bekämpfung der Erkrankung etwa 7 Milliarden US Dollar pro Jahr fehlen. Das ist bedauerlich, denn Investitionen in die Bekämpfung von Aids in armen Ländern sind „intelligente“ Investitionen. Sie retten Leben und fördern Entwicklung. Zwischen den Ressourcen, die für die Bekämpfung von Aids aus nationalen und internationalen Quellen zur Verfügung stehen und der Zahl der Menschen, die Zugang zur Behandlung erhalten und überleben, besteht zudem ein direkter Zusammenhang.

Auf dem UNGASS Treffen im Juni 2011 haben die Regierungschefs der Länder der Welt die Bedeutung von Aids bestätigt und erneut zu einer Intensivierung der internationalen Bemühungen zu seiner Bekämpfung aufgerufen. Ein weiterer guter Grund für Optimismus in Bezug auf HIV/Aids in der Welt liegt in der Tatsache, dass sich das Instrumentarium, das der Welt zur Verhütung und Behandlung zur Verfügung steht, ständig weiter entwickelt. Die Geschichte der globalen Auseinandersetzung mit HIV/Aids ist ein Paradebeispiel dafür, wie sich durch die Schaffung und die Verbreitung von neuem Wissen und neuen Technologien die globale Gesundheit verbessert. Bei HIV/Aids ist Forschung nicht nur die beste Medizin, sie ist auch das beste Verhütungsmittel. Seit der Erstbeschreibung des Syndroms im Jahre 1981 hat sich das Wissen über Aids ständig und im historischen Vergleich in rasantem Tempo erweitert. Zwischen der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch im Jahr 1872 und der Einführung einer spezifischen Therapie 1943 lagen mehr als 70 Jahre. Von der Entdeckung des HI-Virus als Ursache von Aids bis zur Entschlüsselung seiner Übertragungswege und zur Entwicklung von geeigneten diagnostischen Methoden und eines ersten Therapeutikums - AZT - sind nur wenige Jahre vergangen. Bereits 1996 begann die Ära der hochwirksamen antiretroviralen Therapien (HAART), die Aids zwar nicht heilen können, aber weltweit heute Millionen von Menschen am Leben erhalten. Diese Erfolge hat das heutige System für Forschung und Entwicklung von diagnostischen und pharmazeutischen Produkten ermöglicht. Von Beginn an beruhen sie auch auf erfolgreichen öffentlich-privaten Partnerschaften.

Dass von den Fortschritten in Public Health und Medizin heute nicht nur wir in den reichen Ländern profitieren, sondern zunehmend auch Menschen in armen Regionen der Welt, ist eine zivilisatorische Errungenschaft erster Ordnung. Ohne das massenhafte, weltweite zivilgesellschaftliche Engagement der Aids-Bewegung der letzten Jahrzehnte, das u. a. dazu beigetragen hat, dass die Aidsmedikamente billiger wurden, wäre dieser Durchbruch undenkbar. Die wirksame Prävention von HIV auf wissenschaftlicher Grundlage beruht seit den 1990er Jahren auf einem Standardpaket von Maßnahmen, das Interventionen für Verhaltensänderungen und Kondome, die HIV-Testung und Beratung, die Verhütung von Übertragungen über Blut und Bluttransfusionen, Harmverminderung und Substitutionsprogramme bei intravenösen Drogenbenützern genauso einschließt wie die Gabe von antiretroviralen Medikamenten bei Schwangeren zur Verhinderung von Mutter-Kind-Übertragungen.

Präventive Möglichkeiten

Zwei zusätzliche neuere Ansätze haben heute das Potenzial die Prävention von HIV zu transformieren. Seit Studien im Jahr 2007 gezeigt haben, dass die Vorhaut-Beschneidung bei erwachsenen Männern das Infektionsrisiko um bis zu 60 Prozent senken kann, gewinnt diese Intervention in besonders von HIV betroffenen Weltregionen zunehmend an Bedeutung. Die antiretrovirale Behandlung von HIV senkt die Viruslast. Deshalb hat man stets angenommen, dass sie auch zu einer Verminderung der Übertragungswahrscheinlichkeit führen müsste. Beobachtungen bei der Einführung von antiretroviralen Therapien in den letzten Jahren stützten diese Vermutung. Seit Mai 2011 liegen erstmals harte Erkenntnisse aus einer kontrollierten Studie vor, die eine präventive Wirkung der antiretroviralen Therapie belegen. Bei Paaren mit diskordantem HIV Status (d. h. mit einem HIV-positiven und einem HIV-negativen Partner) kann die regelmäßige Einnahme von antiretroviralen Medikamenten durch den HIV-infizierten Partner die Übertragungswahrscheinlichkeit um bis zu 96 Prozent vermindern. Dieses neue Wissen hat bereits jetzt in einigen Ländern zu einer Neuinterpretation der epidemiologischen Situation geführt.

Botswana gehört zu jenen Ländern des südlichen Afrika, das mit einer massiven generalisierten Aids-Epidemie zu kämpfen hat. Derzeit leben in diesem Land mit zwei Millionen Einwohnern etwa 25 Prozent der erwachsenen Bevölkerung mit HIV. Die Maßnahmen der Regierung von Botswana zur Bekämpfung der Epidemie gelten für ganz Afrika als vorbildlich. In einer Partnerschaft zwischen Regierung, Zivilgesellschaft und dem Privatsektor sowie öffentlichen und privaten internationalen Gebern einschließlich der forschenden Pharmaindustrie hat Botswana das Ziel erreicht, HIV Prävention, Behandlung und Unterstützung „universell“ zugänglich zu machen. Heute erhalten dort mehr als 90 Prozent der mit HIV lebenden Menschen, die eine solche Therapie brauchen, regelmäßig antiretrovirale Medikamente. Daten aus dem Aids-Bekämpfungsprogramm weisen darauf hin, dass sich seit einigen Jahren das Verhalten der Menschen nicht mehr wesentlich geändert hat und der Kondomgebrauch auf hohem Niveau stagniert. Trotzdem ist in Botswana in den letzten Jahren, so meldet UNAIDS in seinem diesjährigen Report zum Welt-Aids-Tag, die Zahl der HIV Neu-Infektionen um 30 bis 50 Prozent zurückgegangen. UNAIDS deutet diesen Rückgang als direkte Wirkung der breiten Anwendung von antiretroviralen Medikamenten.

Bis jedoch Ansätze einer medikamentösen HIV-Prävention ein fester Bestandteil eines Maßnahmenkatalogs zur Bekämpfung von Aids in Entwicklungsländern werden können, braucht es mehr und bessere praktische Erkenntnisse aus dem Feld. Derzeit sind in dieser Hinsicht verschiedene Forschungsprojekte der amerikanischen National Institutes of Health in afrikanischen Ländern auf dem Weg, wobei lokale Stellen mit den besten Public Health Schools der Welt in Baltimore, Boston und London zusammenarbeiten. Erst im Verlauf dieser Forschungsvorhaben wird sich zeigen, ob sich die medikamentöse Prävention von HIV-Übertragungen auch in der Praxis bewährt. Bis dahin beruht der Kampf gegen Aids in Entwicklungsländern auf der Anwendung des bereits heute bewährten Anti-Aids-Instrumentariums und der Sicherung des universellen Zugangs zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung.

Insbesondere gilt es:

- die weitere HIV-Verbreitung in Schlüsselpopulationen, d. h. bei Sexarbeitern und ihren Kunden, bei Männern, die Sex mit Männern haben und bei Drogenbenutzern zu verhindern,
- neue Infektionen bei Kindern zu eliminieren,
- Risiko-Verhalten zu verändern,
- für den Gebrauch von Kondomen zu werben und sie zugänglich zu machen,
- in Ländern mit hoher Prävalenz und niedriger ‚Beschneidungsrate‘ die freiwillige männliche Beschneidung zu ermöglichen, und
- verlässliche antiretrovirale Behandlung sicherzustellen.

Wie diese Maßnahmen in einzelnen Ländern oder Regionen zu kombinieren sind, hängt von der lokalen epidemiologischen Situation ab.

UNAIDS schätzt, dass ihre konsequente Anwendung in der Zukunft Millionen von Menschen ermöglichen würde, sich vor HIV zu schützen und HIV-Betroffenen ein Überleben zu ermöglichen. Zusätzlich gilt es in Entwicklungsländern diese spezifischen Interventionen in eine Reihe von anderen, breiteren Maßnahmen einzubetten, die notwendig sind, um die Anstrengungen gegen Aids zum Erfolg zu führen. Ohne politischen Willen kann man Aids nicht erfolgreich bekämpfen. Im Umgang mit Aids geht es auch immer um die Stärkung der Rechte der Betroffenen, um den Abbau von Stigma und die Verhinderung von Ausgrenzung und Diskriminierung. Auch gilt es, soziale Beziehungen zu verändern, die eine Verbreitung von HIV begünstigen und bestimmte Teile der Bevölkerung – zu nennen sind hier Frauen und Mädchen – für HIV besonders vulnerabel machen. Zu diesen ‚breiteren Maßnahmen‘ gehört in Ländern mit niedrigem Einkommen auch der Aufbau eines funktionsfähigen Gesundheitssystems.

Zukunft noch unbestimmt

Trotz großer Fortschritte in den letzten Jahren und trotz der genannten bahnbrechenden neuen Erkenntnisse bei der Aids-Prävention erscheint es angesichts der Problemlage in Entwicklungsländern verfrüht, den Anfang vom Ende von Aids auszurufen. Angesichts von Millionen von heute Infizierten bliebe uns HIV selbst dann für Jahrzehnte als Public-Health Problem erhalten, wenn man alle Neu-Übertragungen von einem Augenblick auf den nächsten stoppen könnte. Wenn es jedoch gelänge, die Mutter-Kind-Übertragung von HIV zu eliminieren, in besonders betroffenen Ländern neben den anderen notwendigen Präventionsmaßnahmen erfolgreich Programme zur freiwilligen Beschneidung von Männern durchzuführen und den universellen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten zu ermöglichen, so könnte die Vision von einer Aids-freien Generation schon bald zur Realität werden. Ob das gelingt, ist heute nur eine Frage des politischen Willens und der zur Bekämpfung von Aids zur Verfügung stehenden Finanzmittel. Sorge muss in diesem Zusammenhang die Tatsache bereiten, dass diese Mittel seit zwei Jahren nicht mehr zunehmen. Ohne neue internationale Finanzmittel werden die Visionen von einer Aids-freien Generation oder gar vom Ende von Aids nichts anderes bleiben als ein schöner Traum.

Für eine wirksame Bekämpfung der Epidemie brauchen Länder mit niedrigem Einkommen genauso wie besonders betroffene Länder mit mittlerem Einkommen weiter eine nachhaltige, verlässliche und angemessene Unterstützung von außen. Deutschland sollte in dieser Hinsicht seine internationalen Verpflichtungen erfüllen und seinen fairen Anteil beitragen. Auch die Generierung von neuem Wissen und neuen Technologien bleibt trotz der ermutigenden Fortschritte der letzten Jahre eine globale Gemeinschaftsaufgabe für Staat, Wissenschaft, Privatsektor und Zivilgesellschaft. Hoch oben auf der Forschungs-Agenda steht dabei derzeit die Bewertung der medikamentösen HIV-Prävention in der konkreten Praxis der Aidsbekämpfung in Entwicklungsländern. In der Therapie von Aids braucht es kontinuierliche Innovation. Ein wirksames Mikrobiozid, das es Frauen ermöglichte, sich unabhängig vor einer sexuellen HIV-Übertragung zu schützen, wäre eine sinnvolle Ergänzung des ‚Anti-Aids-Instrumentariums‘. Und natürlich sind verstärkte Bemühungen zur Entwicklung eines Impfstoffs und eines wirklichen Heilmittels für Aids dringend erforderlich. Auch in dieser Hinsicht haben die reichen Länder – und besonders Deutschland - noch einen wichtigen Beitrag zu leisten, wenn wir wirklich in der Zukunft das Ende von Aids erreichen wollen.

Weiterführende Informationen

<http://www.unaids.org/en/>

<http://kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hivaids-epidemic/>

<http://www.aids-kampagne.de/materialien/>

Dieser Beitrag ist die aktualisierte Fassung eines Textes, der 2012 in „Heilung und Heil“ beim Missionsärztliches Institut in Würzburg erschienen ist.

Dr. med. Matthias Vennemann, DTM&H (England), MPH (JHU) ist freier Gutachter für Internationale Gesundheit und Gesundheitspolitik in Münster.